Rok XXXV. Kraków 18. Lipca 1896. Nr. 29.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Redakcya: Przy ulicy Basztowej Nr. 4.

Administracya: Szpital św. Ludwika, przy ulicy Strzeleckiej Nr. 2.

Ekspedycya miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: w Krakowie Administracya a w Paryżu p. Adam 81. rue des Saints Pères.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, rue des Saints Pères w Nowym Jorku Dr. Bronisław Grabowicz 137. Clinton and 180. Broome Streets.

Rękopisy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	4 „ 40 „	3 „	7 „	12 „
Kwartalnie:	2 „ 20 „	1½ „	3½ „	6 „

Treść:

L. 1185.

KONKURS.

Wydział powiatowy w Nadwórnie rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Mikuliczynie z roczną płacą 600 złr. i ryczałtem na koszta podróży służbowych w rocznej kwocie 400 złr.

Do okręgu tego należą gminy Jabłonica, Jamna i Mikuliczyn z przysiołkami Tatarów, Worochta, Polenica Czemegowska i Popowiczowska.

Obowiązkiem lekarza okręgowego jest utrzymywać aptekę domową i stosować się ściśle do instrukcyi służbowej z dnia 31. Grudnia 1891. Nr. 83. dz. ukr.

Kompetenci wykazać się mają:

1) obywatelstwem austryackiem;
2) dyplomem doktora medycyny;
3) świadectwem moralności;
4) znajomością języków krajowych w słowie i piśmie;
5) najmniej dwuletnią praktyką w zawodzie lekarskim;
6) fizyczną zdolnością.

Należycie udokumentowane podania należy wnieść najdalej do 31. Lipca b. r.

Nadwórna 22. Czerwca 1896. 143—3—3

Rok XXXV. Kraków 18. Lipca 1896. **Nr. 29.**

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

Artykuły oryginalne.

I. O ośrodkach i nerwach krtaniowych ze względu na fonacyę.

Wykład habilitacyjny

Dra Aleksandra Baurowicza,

miany 22. Maja 1896.

Znalezienie w korze mózgowej miejsc, których drażnienie wywołuje odruchy w kończynach i mięśniach twarzowych, było bodźcem do szukania w tejże korze ośrodka krtaniowego. W roku 1883 Krause oznaczył w korze mózgowej psów w *gyrus praefrontalis* ograniczone miejsce, które pobudzone elektrycznością, wywołało obustronne zbliżenie do siebie strun głosowych, bez różnicy, czy doświadczenie robione było na półkuli prawej czy lewej mózgu. Badania te powtórzyli Semon i Horsley i przekonali się również, że drażnienie jednostronne wywołuje działanie obustronne, i że wycięcie ośrodka jednej półkuli nie wywiera ujemnego wpływu, gdyż drażniąc ośrodek półkuli drugiej, otrzymujemy wynik dodatni. To ostatnie doświadczenie było dostatecznym dowodem działania obustronnego każdego z tych ośrodków. Semon i Horsley, idąc dalej w swych badaniach, ścinali warstwowo części mózgu jednej półkuli, zacząwszy od ośrodka korowego, a drażniąc odpowiednie miejsca powierzchni przekroju, otrzymywali dodatni skutek, to jest zbliżanie się do siebie strun głosowych i żadnej zmiany w wydawaniu głosu, i tym sposobem wykazali istnienie połączenia między ośrodkiem korowym a rdzeniem przedłużonym. Nadto w dolnej części dna komórki czwartej, w okolicy *ala cinerea* i *calamus scriptorius* oznaczyli miejsce, które drażnione jednostronnie, działało obustronnie, sprowadzając zamknięcie szpary głosowej; przecięcie zaś tego miejsca było przyczyną utraty zdolności zbliżania się (*adductio*) strun, a tem samem głosu. Miejsce to było początkiem nerwów krtaniowych, względnie należało do zakresu nerwu błędnego. Wspomniani autorowie wycinali też ośrodki korowe w obu półkulach mózgowych i przekonali się, że obustronny ich brak, względnie zupełny brak półkul mózgowych, nie ma żadnego ujemnego wpływu na zbliżanie się strun głosowych i wydawanie głosu, czyli że oprócz ośrodków korowych znajdują się drugie w rdzeniu przedłużonym, od których zależy ruch strun głosowych i fonacya. Różnicę stanowić tu miała utrata świadomości i woli wydawania głosu, choć ocenić było niemożebnem czy pies, który był użyty do doświadczenia i pozostał w dalszej obserwacyi, wydawał głos przy braku ośrodków korowych z własnej woli, czy odruchowo, względnie, czy odruch ten odbywał się ze świadomością, czy też bez niej. Wiadomo, iż pies po usunięciu zupełnem półkul mózgowych może biegać, lubo ruchy są niepewne, leniwe, brak im czucia mięśniowego. W krtani czegoś podobnego nie mamy, ale bo też ruchy mięśni krtani różnią się fizyologicznie od ruchów mięśni kończyn, brak tu bowiem świadomości wykonanych ruchów, ustawienia strun głosowych, a cała czynność przedstawia się jako odruch złożony, nie ma więc analogii między ośrodkiem korowym krtani a kończyn.

Przeciw wynikom jakie otrzymali Krause, Semon i Horsley, wystąpił Massini, twierdząc na podstawie swych doświadczeń, że drażnienie słabym prądem ośrodka Krausego, n. p. strony lewej, sprowadza zbliżenie się do linii środkowej (adukcyę) struny głosowej strony przeciwnej, co znaczy, że ośrodek korowy nie działa obustronnie, lecz jedno- i przeciwstronnie, a dalej, że zniszczenie tych ośrodków pociąga nawet za sobą objawy częściowego porażenia.

Jednak dalsze doświadczenia Semona i Horsleya, Aronsohna, Goltza, Schradera, a w ostatnich czasach Onodiego i Klemperera odparły zapatrywania Massiniego, a stwierdziły, że nietylko zniszczenie jednego, ale i obu ośrodków korowych, pozostaje bez najmniejszego wpływu na ruchową czynność strun głosowych i wydawanie głosu, a tym samym wykluczały ze stanowiska klinicznego istnienie porażeń krtani pochodzenia korowego. Dla ilustracyi pewności zapatrywań wspomnianych autorów przytoczyć mogę słowa, które wypowiedział Semon na kongresie międzynarodowym w Berlinie r. 1890: „*So etwas wie die behauptete Stimmbandlähmung infolge von Läsion einer Grosshirnhemirsphäre existirt überhaupt nicht*“. Spostrzeżenia, czynione za życia chorych, przemawiające za pochodzeniem korowem porażeń krtaniowych, albo nie zostały stwierdzone nekroskopią, albo też nieznaczna tylko ich liczba dostawszy się na stół sekcyjny, musiała upaść, wobec zmian znalezionych w rdzeniu przedłużonym, w nerwach obwodowych, a wreszcie w mięśniach krtaniowych, tak że dotychczas nie jest znany chociażby jeden przypadek korowego porażenia krtani, który by był wolny od zarzutu. Ten pewnik mamy do zawdzięczenia Semonowi, który z niezwykłą gorliwością śledzi krok za krokiem kazuistykę porażeń korowych krtani, a żaden dotychczas przypadek nie wytrzymał ostrza jego krytyki.

By doświadczeniom z ośrodkiem korowym krtani nadać znaczenie patologiczne, a tym samym zbliżyć się więcej do spostrzeżeń klinicznych, większą doniosłość miało wywoływanie w nim sprawy chorobowej, zamiast niszczenia go. Za przykładem Schradera i Malinowskiego podjął się Klemperer doświadczeń tego rodzaju z ośrodkiem krtaniowym. W celu

wywołania ostrego ropienia użył prątka durowego, sprowadzającego, jak wiadomo, miejscową sprawę ropienia; dla wywołania zaś przewlekłego zapalenia przenosił prątki gruźlicy, dokładnie poprzednio lokalizując miejsce ośrodka korowego krtani. Badania te, tak po jednej stronie jak i po obu równocześnie, robił na psach i, na podstawie pewnej liczby udanych doświadczeń, doszedł do wniosku, że ani sprawa ostra ani przewlekła, tocząca się w ośrodku korowym krtani, nie wywiera żadnego wpływu na zbliżanie się (*adductio*) strun głosowych, czyli że ośrodek korowy krtani u psów nie jest ośrodkiem ruchowym w zwykłym tego słowa znaczeniu i nie może mu być przepisywane znaczenie patologiczno-kliniczne. Tyle u psów. Z innych zwierząt Klemperer robił jeszcze doświadczenia na kotach, u których Semon i Horsley, poszukując za ośrodkiem krtaniowym, oprócz podobnej lokalizacyi tegoż jak u psów, znaleźli tuż na brzegu *sulcus olfactorius* miejsce, które pobudzone, sprowadzało rozchodzenie się (abductio) strun głosowych, ustawienie ich w położeniu wdechowem, podczas gdy ruchy oddechowe odbywały się nadal równomiernie. Utrzymując przez dłuższy czas struny głosowe w ustawieniu wdechowem, potwierdzili spostrzeżenie du Bois-Reymonda, iż koty wydają głos podczas wdechu, a więc przy rozwartej głośni. Drażnienie ośrodka krtaniowego sprowadzało obustronne schodzenie się strun. Klemperer potwierdziwszy obecność ośrodka, sprowadzającego rozchodzenie się strun głosowych, przekonał się jednak, że tak wycięcie jego wraz z ośrodkiem krtaniowym, jak i sprowadzenie sprawy zapalnej ostrej w tych częściach, nie wpływa na ruch strun głosowych i fonacyę, co się zaś tyczy tej ostatniej zauważył, że koty mogą wydawać głos podczas wydechu, przy schodzeniu się strun głosowych. Wydawanie głosu podczas wdechu odnosi się tylko do miauczenia samowolnego, głosy zaś jakie wydaje kot, gdy go drażnimy, odbywają się podczas wydechu; podobnie głosy, jakie wydaje kot, gdy krtań jego badamy lusterkiem, przy rozwartym pysku i wyciągniętym języku, powstają podczas wydechu, przy zbliżeniu do siebie strun głosowych.

Taki byłby mniej więcej wynik badań na zwierzętach, a przez analogią należy się spodziewać podobnego u ludzi; lubo nikt jeszcze nie oznaczył miejsca ośrodka korowego krtani u człowieka, przypuszczać jednak należy obecności jego poniżej dolnego końca *sulcus centralis*, pomiędzy nim a *fissura Sylvii*, po za zwojem Broka. O czynności fizyologicznej ośrodka korowego krtani u człowieka nic nam niewiadomo; znaczenia zaś patologicznego przypisać mu nie możemy, trzymając się przez analogię wyników na zwierzętach. Te nam pozwalają na wykluczenie istnienia u człowieka porażeń krtaniowych pochodzenia korowego, a pewne nerwice ruchowe strun głosowych, jak *laryngismus stridulus, spasmus glottidis, aphonia spastica* mogłyby być odniesione do kory mózgowej, jednak brak na to dostatecznych dowodów, a również nie można zaprzeczyć, czy sprawy w rdzeniu lub w nerwach obwodowych nie są tu przyczyną.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. O utworach torbielowych w spojówce gałki ocznej.

Podał

Dr. K. Rumszewicz (w Kijowie).

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 28).

B a d a n i e d r o b n o w i d o w e.

U t w ó r t o r b i e l o w a t y. Wymiary jego przytoczyliśmy już wyżej. Ściana zewnętrzna, jak powiedziałem już, była wspólną dla większego i dla małych torbieli. Grubość jej największa wynosiła 2 mm., najmniejsza 0·5 mm. i zmniejszała się stopniowo od podstawy ku sklepieniu torbiela, była zaś najmniejszą w środku sklepienia. Przybłonek, który pokrywał torbiel, stanowił ciąg dalszy przybłonka spojówki gałki. O ile wolno było sądzić z małej cząstki tej błony wraz z gałką wyłuszczonej, żadnych w nim zmian nie było. U podstawy torbiela w przybłonku znajdowałem 5—6 warstw komórek, z których wewnętrzne miały kształt walcowaty, a w 2—3 zewnętrznych, zupełnie płaski. W kierunku ku wierzchołkowi przybłonka liczba warstw komórek stopniowo się zmniejszała, komórki stawały się bardziej płaskiemi, na samym zaś wierzchołku w przybłonku były już tylko trzy warstwy komórek, z których wewnętrzne miały nawet kształt raczej płaski niż sześcienny. Samą ścianę, właściwie wypukłość utworu, stanowiła włóknista tkanka łączna, zawierająca liczne komórki okrągłe. Pęczki jej były ułożone zupełnie nieprawidłowo i tylko ku wewnątrz tkanka stawała się bardziej zwięzłą, powstawały jakby blaszki ułożone równolegle do siebie, a przedzielone przez płaskie komórki. W ścianie torbiela znajdowały się liczne, niekiedy dość grube i o grubych ścianach, naczynia krwionośne, które zajmowały przeważnie zewnętrzne jej warstwy. We wspomnianej warstwie wewnętrznej bardziej zwięzłej tkanki, naczyń, prócz włosowatych, wcale nie było. Tętnice brały początek od przednich tętnic rzęskowych, żyły również przechodziły wszystkie do spojówki gałki, następnie do warstwy nadbiałkówkowej. Pod względem budowy przegródek, które oddzielały od siebie (chociaż niezupełnie) mniejsze dodatkowe torbiele, w niczem nie różniły się od ściany zewnętrznej. Ściana ta stanowiła ciąg dalszy istoty własnej spojówki; w miejscu przejścia jej do ściany torbiela, znajdowały się dość liczne zraziki tłuszczowe.

Mówiliśmy dotąd o budowie ściany, która stanowiła wypukłość torbiela. Własnej ściany, która stanowiłaby podstawę, jak już powiedziałem, torbiel nie posiadał wcale; stanowiły ją w środkowej części rogówka, w obwodowych zaś białkówka. Próżnię przez utwory torbielowate utworzoną wyścielał wielowarstwowy przybłonek. U podstawy był on bardzo gruby, stanowiły go bowiem co najmniej 6 warstw komórek; z tych warstwę głęboką stanowiły komórki walcowate, 2—4 warstwy następne stanowiły komórki czworokątne, wreszcie 2—3 warstwy płaskich komórek. Zupełnie taki sam przybłonek wyścielał próżnie dodatkowych torbieli. Nie dość na tem, przybłonek taki tworzył dość liczne zatoki, w których światło nie zawsze nawet można było dostrzedz, wszakże bezwarunkowo zatoki owe łączyły się bezpośrednio z przybłonkiem podstawy. Przechodząc na wewnętrzną powierzchnię wypukłości głównego torbiela, przybłonek stawał się znacznie cieńszym, zawierał nie tylko mniej warstw, lecz nadto

komórki wszystkich warstw stawały się bardziej płaskiemi. Na wierzchołku wypukłości przybłonek składał się tylko z 2—3 warstw, z których głębsze kształt miały sześcienny, pozostałe — zupełnie płaski. Oczywiście w przybłonku podstawy przyznać należy bez wahania przybłonek rogówki; od niego też pochodził przybłonek, wyścielający torbiele dodatkowe i tworzący zatoki; nie mogę jednak nie zwrócić uwagi na okoliczność, iż w obrębie górnej części wypukłości przypominał on bardzo przybłonek przewodów gruczołów Krausego. Próżnie dodatkowych torbieli niekiedy zupełnie wypełniał rozpad, powstały z komórek przybłonkowych, w głównym torbielu stanowił on często obok ściany dość grubą warstwę.

Białkówka w tylnej części gałki była zgrubiała. W pobliżu nerwu wzrokowego grubość jej wynosiła 2 mm., blaszki występowały bardzo niewyraźnie, były ułożone równolegle z powierzchnią, na przekrojach widoczną była falistość. Budowa taka bardzo przypominała budowę białkówki u noworodków i pod koniec życia płodowego. Ku przodowi zbliżając się ku brzegowi torbiela, stawała się ona cieńszą, blaszki przybierały wejrzenie prawidłowe i następnie przechodziły w rogówkę.

Rogówka dla gołego oka zdawała się mieć nie więcej nad 2 mm. średnicy. Jednakże na cięciach środkowych już nieopodal tylnych brzegów utworów, w których wyrostki rzęskowe przyznać należy, włókienka białkówki układały się w prawidłowe i równolegle ułożone blaszki, jednocześnie też przestwory i przewody cewkowe bardziej się ku sobie zbliżały. Oczywiście była to tkanka rogówki, średnica zaś okolicy, w której się znajdowała, wynosiła przeszło 6 mm. Od prawidłowej różniła się rogówka najpierw swą cienkością (największa jej grubość nie wynosiła nawet 0·5 mm.), powtóre formą zupełnie płaską (własność tę podzielała z nią również przednia część białkówki), nadto zawierała ona jeszcze liczne naczynia i zupełnie odrębną tkankę z soczewki powstałą, o czem powiemy niżej. Dalej błona Bowmana ledwo dawała się dostrzedz i to w bardzo niewielu miejscach, co się zaś tyczy błony Descemeta, to śródbłonka jej stanowczo nie było, samej zaś błony w środku, pomiędzy brzegami wyrostków rzęskowych, również wcale nie było, dalej zaś ku obwodowi oderwane i skręcone strzępki jej udawało się nieraz dostrzedz na dość znacznej przestrzeni, nawet w okolicy odpowiadającej tylnej części wyrostków rzęskowych, zawsze jednak od przybłonka barwikowego oddzielało ją wąskie pasemko tkanki.

Resztki tkanki soczewki w środkowej części rogówki były dość znaczne. Na przekrojach zajmowały one niekiedy przeszło 4 mm. □ obszaru, przeważnie były położone nad wyrostkami rzęskowymi. Zwykle włókna soczewki, często żylakowate, były zwinięte w kłębki. Z jednej lub z obu stron wyraźnie widzieć można było liczne fałdy, wysłane wewnątrz śródbłonkiem. Na pewnej odległości widzieć można było zarówno ku przodowi, jakoteż ku tyłowi, osobne kłębki lub blaszki zygzakowate, nie posiadające przybłonka, przypominające zatem zwiniętą błonę Descemeta, z tą chyba różnicą, że grubość mniej znaczną była. W każdym razie resztki tkanki soczewkowej, jeśli były otoczone torebką, to chyba na bardzo nieznacznej przestrzeni, najczęściej strzępki torebki były oddzielone od ogólnej masy pasemkiem innej tkanki, dość często można było wyśledzić je do przybłonka głównego lub dodatkowych torbieli, lub też do wspomnianych zatok przybłonkowych. Przetrwałe włókna soczewki, w których własnych jąder wcale nie znalazłem, nawet w miejscach, gdzie na przekrojach zajmowały znaczny obszar, bynajmniej nie stanowiły zbitej masy. Tworzyły one zygzaki i plątały się ze sobą wielokrotnie, przy większem powiększeniu, na pierwszy rzut oka, przypominały bardzo skręty jelitowe. Pomiędzy te skręty zewsząd dokoła wciskały się tkanki otaczające: włóknista luźna tkanka łączna z komórkami wrzecionowatemi, ziarnka, niekiedy nawet dość znacznej wielkości, bryłki barwikowe, (w których wprawdzie żadnej nie mogliśmy dostrzedz budowy), komórki wędrujące, pętle naczyń włosowatych, które tworzyły osobny układ w istocie tej tkanki. Prócz większych mas istoty soczewkowej, napotykaliśmy często 2—3 włókna na pozór zupełnie odosobnione od pozostałej masy (niekiedy w połączeniu ze strzępkiem torebki) i znowu nieraz udawało się spostrzedz, że włókna te dochodziły do ściany przybłonkowej torbiela. Tak więc pierwociny soczewki nie uległy wchłonieniu, lecz pozostały, jako stały składnik tkanki, która zastąpiła w części tkankę rogówki.

Jeśli w zewnętrznych warstwach rogówki, blaszki jej ułożone były o wiele mniej prawidłowo niż zwykle, to w wewnętrznych warstwach, zwłaszcza zbliżonych do środka rogówki, kierunek ich zupełnie był odrębny, mianowicie zmierzały one ku otworowi przez brzegi wewnętrzne wyrostków rzęskowych utworzonemu i tu przechodziły we włóknistą zwięzłą tkankę łączną, której pęczki rozmaicie się ze sobą krzyżowały, a pośród której znajdowały się często zbiorowiska barwika i bardzo liczne naczynia krwionośne. Prócz naczyń włosowatych napotykałem tu dość liczne grube pnie, zarówno tętnicze, jakoteż żylne. Tkanka ta miała zatem wejrzenie tkanki bliznowej i nieco niżej brzegu przedniego wyrostków rzęskowych zrastała się bezpośrednio z siatkówką.

Naczyniówka w tylnej swej części miała prawidłowe wejrzenie, dobrze przechowane warstwy naczyń grubszych i cieńszych, jakoteż warstwę naczyń włosowatych i błonę sprężystą, tylko komórki barwikowe zawierały mniejszą znacznie ilość barwika. Ku wewnątrz odgraniczała ją zupełnie dobrze przechowana warstwa barwika siatkówkowego, która wszędzie prawie pozostała w połączeniu z naczyniówką. Śródbłonek przestworu nadnaczyniówkowego dobrze był przechowany. Beleczki błony nadnaczyniówkowej w tylnej części były słabo rozwinięte, natomiast w pobliżu brzegu przedniego przestworu nadnaczyniówkowego były one bardzo rozwinięte i szczególnie pięknie występowały na okazach barwionych fuchsyną. Jednak w skutek bardzo znacznych zmian, zaszłych w topografii przedniej połowy gałki, wierzchołek, od którego blaszki się rozchodziły, był skierowany ku tyłowi, od niego zaś blaszki rozchodziły się jakby rozłożony wachlarz.

Położenie i stosunek wzajemny wyrostków rzęskowych do siebie i do części otaczających bardzo znacznym uległy zmianom. Wierzchołki wyrostków były skierowane nie ku wewnątrz i nieco ku tyłowi, lecz zupełnie ku przodowi i były zrośnięte bezpośrednio z opisaną tkanką włóknistą, średnica zaś wieńca rzęskowego (*corona ciliaris*) wynosiła zwykle tylko 2 mm. Tak więc wyrostki rzęskowe były posunięte bardzo znacznie ku przodowi i w kierunku osi gałki. Okoliczność ta tłumaczy, dlaczego brzeg błony Descemeta znajdowaliśmy

w okolicy odpowiadającej nawet tylnym częściom wyrostków rzęskowych. Stósownie do tego trójkąt przez mięsień zastósowawczy utworzony (włókna mięśniowe zupełnie dobrze były przechowane) miał wierzchołek (szerokie ścięgno przyczepione do białkówki) skierowany ku tyłowi, przedni bok miał kierunek prostopadły do osi oka (nie równoległy, jak zwykle), bok wewnętrzny (wklęsły) miał kierunek równoległy z osią, bok zewnętrzny był wypukły ku tyłowi. Długość mięśnia wynosiła ledwo 1·5 mm., grubość 0·4 mm. Jednakże w tylnej części mięśnia niektóre pęczki przybierały w blaszkach błony nadnaczyniówkowej kierunek południkowy, chociaż wyśledzić je można było tylko na bardzo nieznacznej przestrzeni.

T ę c z ó w k a uległa najbardziej znacznym zmianom. Na pierwszy rzut oka nawet mikroskop nie zdradzał jej obecności. Jednakże najpierw dostrzegłem, że przyciągnięty zupełnie ku rogówce brzeg wyrostków rzęskowych posiadał jakby podwójną osłonę z tylnej warstwy barwikowej. Ku przodowi od tej warstwy znajdowały się naczynia lub bardzo nieliczne komórki barwikowe, przypominające komórki podścieliska tęczówki. Zarówno jednak naczynia, jakoteż komórki, tak słabo występowały, że nie moglibyśmy jeszcze uznać w nich resztek tęczówki, gdyby ku przodowi nie przechodziły one w utwór znacznie grubszy, w którym wyraźnie rozpoznać można było, bardzo słabo co prawda, rozwinięty zwieracz tęczówki. Te reszki tkanki tęczówki na przekrojach bardzo często oddzielały od rogówki resztki błony Descemeta. Przeciągnięcie wyrostków rzęskowych ku przodowi o tyle znacznem było, że brzeg źreniczny tęczówki był położony ku tyłowi od wieńca rzęskowego. Napotykane w istocie rogówki bryły barwikowe, zdaje się pochodziły przeważnie od tylnej warstwy barwikowej tęczówki. Przewodu Schlemma i przestworu Fontany, nie było ani śladu.

(Dokończenie nastąpi).

III. Oceny i sprawozdania.

Prof. Dr. Zürn: Tuberkulose der Hausthiere und deren Vorbeuge. (Lipsk 1896.).

Autor, dyrektor kliniki weterynarskiej przy Uniwersytecie lipskim, znany zaszczytnie w nauce i piśmiennictwie, wykazuje na podstawie zebranych dat, że gruźlica należy obecnie do najbardziej rozpowszechnionych zaraz zwierzęcych u bydła, trzody i drobiu. Równocześnie, opierając się na pracach wybitnych przedstawicieli nauk weterynarskich, jak Ebera, Hoffmanna, Siedamgrotzkego i innych zaznacza, że zalecana tuberkulina do wykrycia gruźlicy ukrytej nie jest środkiem rozpoznawczym nieomylnym, ani też wyłącznym, gdyż otrzymywano także podniesienie się ciepłoty ciała zwierząt gruźliczych w 8—12 godzin po podskórnem zastrzyknięciu deuteroalbumozy. Nie odmawia on jednak tuberkulinie pewnej wartości rozpoznawczej, lecz z uwagi, że omyłki dyagnostyczne dochodzą nieraz do 12·55% twierdzi, że środek ten nie nadaje się absolutnie w przypadkach sądowych. Ponieważ nie uważa on tuberkuliny za jedyny środek tępienia gruzlicy, przeto zaleca, aby usuwano jak najśpieszniej przez oddanie na rzeź bydło, u którego za pomocą tuberkuliny i badania fizycznego wykazano gruźlicę, oraz, aby cielęta w oborach podejrzanych żywione były już w dwa dni po ulągnięciu mlekiem dobrze przegotowanem, opierając się na doświadczeniach de Man, wykazujących, że prątki gruźlicze w mleku giną

w ciepłocie 55° C. dopiero w 4 godziny
„ 60° C. „ „ 1 godzinie
„ 65° C. „ „ 15 minutach
„ 70° C. „ „ 10 „
„ 80° C. „ „ 5 „
„ 90° C. „ „ 2 „
„ 95° C. „ „ 1 minucie.

Oprócz tego nie radzi przeprowadzania bydła chorego z jednej obory do drugiej, lub z jednego stanowiska do innego, gdyż przez takie postępowanie zaraza rozwlekaną zostaje, przestrzega przed umieszczaniem bydła głowami naprzeciw siebie, albowiem w ten sposób zakażenie przez wdychnięcie zarazka najprędzej nastaje. Główny nacisk kładzie na odrażenie stanowisk, nawozu i sprzętów stajennych w oborach zapowietrzonych, zalecając do tego celu rozczyny sublimatu, salutolu lub solweolu, rozpuszczonych w gorącej wodzie. Celem zaś ochronienia bydła przed zarażeniem się gruźlicą, radzi nie używać suchotników do pielęgnowania bydła, oraz przestrzega przed wyrzucaniem treści spluwaczek na miejsca dostępne dla zwierząt, przedewszystkiem zaś uważa na wielce szkodliwe utrzymywanie drobiu w oborach bydlęcych, który zapada często na gruźlicę kiszek, a oddając kał zawierający prątki gruźlicze, staje się nośnikiem tej zarazy. Wprawdzie prątki gruźlicy ptasiej różnią się nieco od gruźlicy ludzkiej i bydlęcej, tak pod względem morfologicznym jak i biologicznym, jednak według zdania autora stanowią one tylko odmianę jednego i tego samego gatunku i są dla bydła zaraźliwe.

Ponieważ w obec niesłychanego rozpowszechnienia się gruźlicy państwo nie byłoby w stanie uporać się z gruźlicą, jest więc zdania, że powyżej podane środki tępiące i ochrone winni prywatni hodowce bez ociągania się na pomoc państwową sami przeprowadzać. Na poparcie tego twierdzenia, zgadzając się nawet jak to chcą zwolennicy na nieomylność rozpoznawczą tuberkuliny, oraz przyjmując, że tylko 20% z 18 milionów bydła utrzywamanego w Niemczech jest dotknięta gruźlicą, przedstawia zarys kosztów, jakieby skarb państwa ponieść musiał na wykrycie i wytępienie zarażonych obór. W tym celu należałoby przeprowadzić równocześnie na wszystkich sztukach szczepienie rozpoznawcze, do której to czynności musianoby przybrać na rok jeden o 1461 weterynarzy więcej, licząc na jednego dziennie 30 szczepień, wraz z oznaczeniami termometrycznemi, i płacąc za tę czynność od jednej sztuki minimalne wynagrodzenie w wysokości jednej marki, któreby za szczepienie 18 milionów bydła wyniosło 18 milionów marek. Do szczepienia tej liczby bydła potrzebaby było około 8000 kilogramów tuberkuliny, biorąc przeciętnie na sztukę 0·4—0·5, za która to ilość tego środka licząc po najmniejszej cenie t. j. 2 mk. 50 fen. za jeden gram, przyszłoby zapłacić około 20 milionów marek. Ażeby gruźlicę radykalnie wytępić, musiałyby wszystkie bydlęta, oddziaływujące na tuberkulinę, jako zarażone gruźlicą, być oszacowane, a następnie usunięte i wybite; przyjmując więc najniższą cenę szacunkową t. j. 100 marek za sztukę, należałoby za 20% czyli za 3600000 bydła zapłacić 360 milionów marek, odliczając jednak 50% zwrotu za skóry i mięso, uznane częściowo za przydatne na konsumcyę, pozostałoby zawsze jeszcze do pokrycia wydatek 180 milionów marek. Z e s t a w i a j ą c z a t e m w s z y s t k i e w i ę k s z e w y d a t k i, m u s i a ł o b y p a ń s t w o n i e m i e c k i e z a p ł a c i ć t y t u ł e m o d s z k o d o w a n i a z a w y b i t e b y d ł o 180 mil. marek, z a t u b e r k u l i n ę 20 mil. marek, a z a s z c z e p i e n i e 18 mil. marek, c z y l i r a z e m 218 mil. marek. Z uwagi, i ż b y d ł o n a b a w i a s i ę g r u ź l i c y t a k ż e o d l u d z i, t r z o d y, o r a z b a r d z o c z ę s t o o d d r o b i u, n a l e ż a ł o b y t ę s a m ą p r o c e d u r ę c o 5, a n a j p ó ź n i e j c o 10 l a t p o w t a r z a ć. Chcąc tak samo postąpić z gruźlicą bydlęcą rozpowszechniona także bardzo w naszym kraju, przynajmniej w wysokości 20%, a liczącym około 4 milionów bydła, musiałaby Galicya zapłacić tytułem odszkodowania i tytułem kosztów szcze-

pienia i szczepianki około 30 milionów i to postępowanie co kilka lat powtarzać.

Że tuberkulina nie jest pewnym środkiem rozpoznawczym świadczy dowolnie uchwała międzynarodowego kongresu weterynarskiego, odbytego w roku ubiegłym w Bernie szwajcarskim, na którym wniosek Butel'a, domagający się wprowadzenia tuberkuliny do ustaw weterynarno-policyjnych, jako środka służyć mającego do tępienia gruźlicy, ogromną większością odrzucony został. (Przypis ref.).

Dr. Walentowicz.

O leczeniu uwiądu rdzenia pacierzowego *(Tabes dorsalis)*. według rozprawy prof. Erba (*Sammlung klinischer Vorträge, neue Folge*, herausgegeben v. Bergmann, Erb. u. Winchel N. 150).

Na wstępie już rozprawy tej wyraża się Erb bardzo sceptycznie o leczeniu uwiądu rdzenia, którego rozwój powolny, a przebieg bardzo różny, nie dozwalają streścić dokładnych orzeczeń, co do skutku zabiegów leczniczych. Wiedza nasza anatomo-patologiczna, nię wyświecająca dostatecznie istoty tej choroby, także nie może służyć za podstawę do jej leczenia. Pozostaje zatem uwzględnienie przyczyn wywołujących, jako jedyna zasada do racyonalnego leczenia uwiądu rdzenia. Wychodząc z tego założenia, przedewszystkiem należy pomyśleć o zachowaniu się zapobiegawczem (*Prophylaxis*). Ale czy przyczyny wywołujące uwiąd rdzenia są tak już dokładnie znane, że unikając ich, można być pewnym zapobieżenia tej chorobie? E. sądzi, że tak. Przyczyna wiądu rdzenia jest znana: jest nią w największej liczbie przypadków kiła. Powołując się na dawniejsze własne spostrzeżenia przytacza E. nowych 200 przypadków uwiądu rdzenia, z których tylko w 15 (7.5%) nie można było wykazać kiły, ale i zpomiędzy tych 15 tylko w 4-ch (2%) na pewno wykluczyć można było zakażenie kiłowe, gdyż z pozostałych 11-tu pomimo, że jej wykazać nie można było, uprawnionem było jej podejrzenie, a to z powodu łuskowatego języka (*leukoplakia linguae*), poronień u żon tych chorych, kiły rodziców etc. W połączeniu z poprzedniemi statystycznemi liczbami, które w osobnej pracy ogłosił, rozporządza E. 700 przypadkami uwiądu rdzenia, z których tylko w 9.65% kiłę wykluczyć można. Oprócz kiły i inne czynniki chorobowe odgrywają ważną rolę, gdyż uwiąd rdzenia jest często następstwem wielu razem działających szkodliwości, a mianowicie obciążenia dziedzicznego, wrodzonej lub nabytej nerwowości, i wielu jeszcze innych współdziałających przyczyn, które jednak tylko u kiłowych wywołać tę chorobę mogą. Do tych zalicza E. silne naziębienie, wysiłki fizyczne, wybryki płciowe, urazy, nadużywanie wyskoku i tytoniu, oraz nadmiar pracy umysłowej i wstrząśnienia psychiczne.

Wobec tego łatwo zadość uczynić zapobieżeniu uwiadowi rdzenia. Najważniejszą rzeczą jest racyonalne i energiczne leczenie kiły, zaraz w pierwszych jej okresach, i to nawet postaci lekkich, gdyż doświadczenie uczy, że właśnie te lekkie postacie często wywołują choroby układu nerwowego. Według statystyki Fourniera na 321 przez niego spostrzeganych przypadków uwiądu rdzenia u kiłowych, tylko w 13tu leczenie kiły ciągnęło się 2—4 lat, w 308 trwało ono krócej i było niedostateczne. Statystyka ta jednak wykazuje niestety i to, że nawet 2—4 letnie leczenie kiły nie zabezpiecza w zupełości przed wystąpieniem uwiądu rdzenia. Z tego wynika, że należałoby przedewszystkiem pomyśleć o zapobieganiu szerzenia się kiły. Wobec powyżej przytoczonych szkodliwości, mogących przyczynić się do wywołania uwiądu, należy je uwzględnić w leczeniu zapobiegawczem, i to przedewszystkiem u kiłowych, a więc unikać wszelkich nadmiernych wysiłków fizycznych i umysłowych, zaziębienia (gwałtowne wodoleczenie) etc. Przestrzega E. przed gorącemi i parowemi kąpielami, tak chętnie stosowanemi przez syfilidologów, oraz zwraca uwagę, że i grypa czasem wywołuje wystąpienie uwiądu rdzenia. (C. d. n.).

Roż.

IV. Wyciągi.

Chauffard & Ramond: **Dwa śmiercią zakończone przypadki posocznicy, wywołanej przez** *„micrococcus* [redacted] nieznaną; w drugim prawdopodobnie bramą, przez którą *„micrococcus tetragenus“* wtargnął do ustroju, było owrzodzenie na języku (jak stwierdzono kilkakrotnie, ziarnik ten może znajdować się w prawidłowej skądinąd jamie ustnej).

Cch.

Miecznikow, Roux i Taureli-Salimbeni: **Jad (toksyna) i antytoksyna cholery.** (*Annales de l'Institut Pasteur* 1896. Nr. 5. Mai). W sprawie jadu cholery zdania badaczy są podzielone: obóz Pfeifferowski twierdzi, że istotny jad choleryczny związany jest ściśle z ciałem przecinkowca, skąd uwalnia się dopiero po śmierci drobnoustroju; zwolennicy Behringa i Ransoma dowodzą, że przecinkowce wydzielają już w hodowli żywej jad przechodzący do otoczenia, a w ustroju wywołujący ogólne objawy zatrucia nawet już wówczas, kiedy jeszcze ani jeden przecinkowiec nie obumarł. Autorowie przekonali się za pomocą trafnie dobranych doświadczeń, że słuszność jest po stronie Ransoma, zdołali bowiem z nader jadowitych, żywych hodowli przecinkowca otrzymał istotny jad choleryczny. Zwierzęta, którym jad ten w małych dawkach wstrzykiwano, przyzwyczajały się do niego, a uzyskana z nich surowica posiadała wybitne własności antytoksyczne, wprowadzone bowiem równocześnie z kilkakrotnie śmiertelną dawką jadu do ustroju zwierząt zdrowych, chroniła je od śmierci. Natomiast surowica Pfeifferowska, pochodząca ze zwierząt, którym wstrzykiwano naprzód hodowle zabite, a potem żywe przecinkowce Kocha, chroniąca znakomicie świnki morskie od zakażenia ogólnego przecinkowcami, wprowadzonymi do jamy otrzewnowej, przeciw zatruciu toksyną Ransoma i autorów, była zupełnie bezsilną. Co więcej, surowica ta była zupełnie bezskuteczną wobec cholery jelitowej, jaką udało się Miecznikowowi wywołać u młodych królików za pomocą wprowadzenia przecinkowców do ich przewodu pokarmowego; tymczasem antytoksyczna surowica autorów wywierała w tym przypadku pewne działanie ochronne. Zakażenie jelitowe przecinkowcami znosi bowiem bezkarnie 24% młodych królików, niepoddanych żadnym zabiegom ochronnym; tymczasem, jeżeli równocześnie z wprowadzeniem przecinkowców do ich przewodu pokarmowego zastósowano wstrzykiwanie surowicy antytoksycznej, ocalało drugie tyle zwierząt t. j. 45%. Autorowie wnoszą z tego, że surowica antytoksyczna, przygotowana według zasady Behringa, w znacznym stopniu zapobiega cholerze jelitowej królików. Próby lecznicze nie po-

wiodły się, t. j. surowica wstrzyknięta po podaniu przecinkowców przeciw zakażeniu jelitowemu młodych królików nie działała; autorowie jednak sądzą, że uda się i to osiągnąć po uzyskaniu surowicy silniejszej. W ten sposób badania autorów zdają się wkraczać na drogę bardzo wielkiej doniosłości praktycznej. *Ciech.*

[redacted]

Dr. Herman.

Dr. Fricke: **Rana postrzałowa mózgu. Wgojenie się kuli bez zaburzeń czynnościowych mózgu.** *(Deutsche medic. Wochenschrift* Nr. 22. 1896). Młody chłopak, skutkiem nieostrożności, otrzymał postrzał w czoło; kula ugrzęzła w mózgu, gdyż wylotu jej nie było. Zgłębnik wchodził przez ranę na 10 cm. ku tyłowi, na kulę jednak nie trafił. Prócz trwającej parę godzin utraty przytomności, żadnych zaburzeń nigdy nie było. Po kilkunastu dniach rana zewnętrzna na czole się zabliźniła i raniony, dziś, t. j. przeszło 14 lat po wypadku, jakkolwiek kulę ma w mózgu, jest człowiekiem zupełnie normalnym i zdrowym. *Dr. Herman.*

Prof. C. Boeck (Christiania): **Leczenie kiły świeżej surowicą, otrzymaną z chorych na kiłę późną.** (*Archiv für Dermat. u. Syph.* B. XXXV. H. 3.). Pierwsze doświadczenia w tym kierunku robił autor jeszcze w r. 1891, ale tylko nawiasowo o nich wspomina, że chorzy wtedy leczeni dotychczas mają się dobrze. Od Listopada r. 1894 próbował na 7 chorych prywatnych surowicy chorego, przez autora na kiłę przed 6 laty leczonego, który obecnie cierpiał na kiłowe zapalenie przyjądrza ze znacznym wodniakiem pochwy jądrowej. Płyn wysiękowy wypuszczał B. wyjałowionym trójgrańcem do naczynia wyjałowionego, a następnie przesączał. Historye choroby tych przypadków przytacza szczegółowo, a z nich widać, że w 6 przypadkach leczenie było przedsiębranem w drugim okresie wylęgania, a w jednym nawet wysypka już się pojawiła. Do leczenia prawie nie używał innych środków, czasem tylko w małych dawkach chininę, a raz jodek potasu (8·0). Dawki surowicy wstrzykiwanej podskórnie w grzbiet, codziennie lub co drugi dzień, wahały się między 1·0 a 7·0, ilość najmniejsza w 6 przypadkach wynosiła 32·25 gr., największa 92·0 gr; w jednym przypadku jednak zużył B. 301·0 gr., ale sam tłómaczy, że była to surowica otrzymana z chorego, leczonego jodem, przypuszcza więc, że była słabszą.

W końcu swej pracy dochodzi B. do następujących wyników: 1) wrzody pierwotne goiły się znacznie szybciej, niż przy leczeniu wyczekującem; gruczoły również niezwyczajnie szybko malały. 2) Objawy drugorzędne opóźniały się. 3) Wysypki bywały znacznie słabsze, a objawów na błonach śluzowych brak zupełny. 4) Stan ogólny znacznie się poprawiał. 5) Drugi okres wysypki w całości znacznie bywał krótszy. 6) Wstrzykiwania surowicy tem lepiej działają im wcześniej są stosowane. 7) Surowica chorych na kiłę 3ciorzędną lepiej działała, niż chorych na kiłę 2go-rzędną.

Wreszcie odpowiada przecząco na pytanie: czy surowica zastąpi znane swoiste leki, rtęć i jod? Podczas gdy jednak te ostatnie tylko na pewien czas uspokajają walkę, jaka się toczy między ustrojem a jadem, to surowica działa na sam jad i tem skraca znacznie okres drugorzędny; a udowadnia to dobitnie swymi przypadkami, w których okres drugorzędny przeciętnie trwał około sześciu miesięcy, a dalsza obserwacya wykazała, że się zakończył. Czy, jak często, i w jakiej postaci pojawia się okres trzeciorzędny, naturalnie na razie orzec nie podobna. *Dr. Krzyształowicz.*

Dr. J. Grünfeld: **Narzędzia szklane do cewki moczowej.** *(Wiener med. Wochenschrift* Nr. 24. 1896). Szkło, jako materyał odpowiadający w zupełności wymogom nowożytnej chirurgii, znalazło już rozległe zastósowanie w przemyśle tego działu. W Kwietniu b. r. pokazał G. na posiedzeniu Towarzystwa dermatologicznego w Wiedniu narzędzia szklane, używane przez niego od kilku lat w chorobach dróg moczowych, a mianowicie cewniki różnego rodzaju, wziernik cewkowy (endoskop), zgłębniki o różnej grubości i krzywiźnie, obłe, stożkowate i pałeczkowe, a nawet rozszerzacze. Na dowód praktyczności użycia przytacza G. łatwość wyjałowienia przez gotowanie w roczczynie sody i zachowanie w rozczynie 1‰ sublimatu, następnie tę nader ważną okoliczność, że narzędzia te dają się wprowadzać bez użycia tłuszczu, wreszcie, że gładkość szkła powoduje mniejsze draźnienie niż przy narzędziach metalowych. Jedyny zarzut któryby zrobić można, to łatwa łamliwość tych narzędzi. Autor jednak od pięciu lat już ma je w użyciu, a dotychczas nigdy przypadku takiego nie miał, dlatego na mocy swego różnorodnego doświadczenia gorąco je zaleca.

F. Krzyształowicz.

Otto Thilo (w Rydze): **Leczenie kurczu pisarskiego.** (*St. Petersburg. medic. Woch.* Nr. 20). Autor radzi u osób kurczem pisarskim dotkniętych, po poprzedniem zastósowaniu elektryczności, mięsienia, kąpieli, przyzwyczajać napowrót rękę do pisania; mianowicie za pomocą osobnego bandaża (rodzaj gorsetu), założonego tylko na I. i II. falangę palca wskazującego i średniego, przymocowuje oprawkę pióra do palca wskazującego w ten sposób, że oprawka leży na brzegu palca wskazującego od strony palca wielkiego. W ten sposób uwalnia mięśnie palcowe od trzymania pióra i następowego kurczu mięśni palcowych. Gorset raz dobrze założony, można potem razem z oprawką zdejmować jak rękawiczkę. Przez pierwsze 5—6 dni autor nie pozwala przykładać palca wielkiego do pióra, aby odzwyczaić palce od kurczowego ściskania pióra i, każe kreślić na papierze tylko kreski (przez 5 minut rano i 5 minut popołudniu), poczem masuje palce i wykonywa ruchy bierne. Po 6 dniach pozwala na pisanie liter.

Jeszcze przed rozpoczęciem ćwiczeń z ręką prawą wprawia rękę lewą do pisania, aby pacyent mógł później naprzemian ręką prawą i lewą pisać, i w tem sposób zapobiedz zbytecznemu zmęczeniu ręki chorej. *Dr. Zyg. Nk.*

Ryszard Höfling: **Stosunek wad sercowych do gruźlicy.** *(Med. chir. Centr.* Nr. 23 i 24). Opierając się na rozmaitych pracach i datach statystycznych z lat ostatnich, dochodzi autor do następujących wyników: Wady zastawkowe serca prawego, a zwłaszcza zwężenie ujścia tętniczego prawego, łączą się prawie zawsze z gruźlicą płuc, czego przyczyną, według Leydena, jest upośledzony dowóz krwi do płuc, według zaś Leberta niejednostajne rozmieszczenie krwi w organizmie.

Wady zastawkowe serca lewego zwykle wykluczają powstanie gruźlicy i to nawet u osobników dziedzicznie gruźlicą obciążonych; atoli wady zastawkowe serca lewego, które rozwinęły się w ustroju już gruźlicą dotkniętym, nie powstają skutkiem gruźlicy bezpośrednio, lecz są

powikłaniem wywołanem czynnikami septycznymi, jakie gruźlica w organizmie wytwarza. Wady takie wpływają raz korzystnie na gruźlicę, powodując więcej powolny jej przebieg, drugi raz sprowadzają zejście śmiertelne znacznie prędzej, już to przez porażenie serca, już też skutkiem zatoru tętnic płucnych.

Wady zastawkowe aorty częściej łączą się z gruźlicą, niżeli wady zastawki dwudzielnej, znacznie jednak rzadziej niż wady zastawki tętnicy płucnej. *Dr. Zyg. Nk.*

Dr. v. Noorden: **O gazie nozophenowej użytej zamiast jodoformowej.** *(Münchener med. Wochenschrift* Nr. 22. 1895). N. używając 10% gazy nozophenowej, przekonał się, że nie ustępuje ona pod żadnym względem jodoformowej, a stoi o tyle wyżej od niej, że nie ma woni, co szczególnie w opatrywaniu ran jamy ustnej, lub po operacyach na szczękach i t. d. ma ważne znaczenie, gdyż niektórzy chorzy nie znoszą woni jodoformu. W chirurgii jamy brzusznej nie stosował N. gazy nozophenowej, gdyż posługuje się w tych przypadkach czystą gazą sterylizowaną. *Roż.*

Dr. G. Noach: **O nozophenie, jako środku zastępującym jodoform.** *(Münchener medic. Wochenschrift* Nr. 35. 1895). Nozophen stósowany w chirurgii jako proszek do posypywania ran i jako środek do napajania materyałów opatrunkowych, stoi wyżej od jodoformu, gdyż nie ma woni, nie jest trujący i nie rozkłada się przy wysokiej ciepłocie; gazę więc napojoną nozophenem można przed użyciem wysterylizować. Wysoką swą zdolność dezinfekcyonowania ran zawdzięcza własności swej łączenia się z zasadami na sól (antinozin sodowy), co w każdej ranie z wydzieliną ma miejsce i uwidocznia się zabarwieniem niebieskawem opatrunku. Bardzo ważną jest własność nozophenu wysuszająca, która się jeszcze potęguje przez dodanie Schleichowskiego *serumpulver* (pół na pół lub nozophenu 2, *serumpulver* 3). W ranach ropiejących z nekrotycznemi częściami stosuje N. proszek: *Serumpulver* 60, nozophenu 37, nukleiny 3, gdyż ta ostatnia przyspiesza rozpad zgorzelinowej tkaniny, przez co rana prędzej się oczyszcza. Z bardzo dodatniemi wynikami stosował N. proszek nozophenowy w *rhinitis chronica*, oraz w chronicznych ropieniach ucha środkowego. By zapobiedz nadmiernemu wysychaniu, wskutek którego tworzy się twardy strup, utrudniający odpływ wydzieliny, tamponuje N. przewód zewnętrzny watą i przykrywa ceratką. Wadą tego środka bardzo dzielnego jest wysoka jego cena. *Roż.*

Dr. M. Mühlmann: **Przyczynek do fizyologii nadnercza.** *(Deutsche medic. Wochenschrift* 25. Czerwca 1896. Nr. 26). Autor przypomina doświadczenia różnych fizyologów i patologów, którzy wykazali, że zwierzęta giną wśród gwałtownych objawów po wycięciu obu nadnerczy, a nawet jednego, że wyciąg wodny z nadnerczy wstrzyknięty takim zwierzętom przedłuża im życie, że znosi gwałtowne drgawki; natomiast, że prędzej jeszcze giną takie zwierzęta, jeśli im się wstrzyknie krew zwierzęcia pozbawionego nadnerczy itd., jednem słowem autor przypomina, że nadnercza wytwarzają jakąś istotę doniosłego znaczenia dla organizmu. Z kolei rzeczy zastanawia się M. nad tem, co to może być za istota pod względem chemicznym, i przywodzi zdania najrozmaitsze; zgadza się w długim, bardzo dokładnie opracowanym wywodzie na to, że w skład istoty tej wchodzi brenzkatechina, lecz że ona nie jest czystą brenzkatechiną. Z bardzo sumiennego rozbioru chemicznego wyciąga autor stanowczy wniosek, że nadnercza, a mianowicie ich istota rdzeniasta, produkują brenzkatechinę.

Pod drobnowidem przedstawia nadnercze dwie warstwy: korową i rdzeniastą, odgraniczone pasmem istoty korowej silnie zabarwionem. Istota rdzeniasta składa się z podłoża łączno-tkankowego, zawierającego sploty żył, liczne włókna nerwowe; komórki zwojowe, jakoteż komórki przybłonkowe, będące wypustkami od kory w głąb biegnącemi, istota zaś korowa ma przeważnie budowę gruczołową. Zachodzi teraz pytanie, która tkanka istoty rdzeniastej wytwarza tę trującą istotę? Tkankę łączną można na pewno wykluczyć, przybłonka jest bardzo mało, pozostaje zatem wybór między naczyniami i nerwami. Na podstawie spostrzeżeń Gottschaua i Manassea, którzy w żyłach nadnercza widzieli szkliste, brunatne złogi, rozpadłe przybłonki, przypuszcza autor, że czynnemi tu są naczynia.

Stwierdzenie tego faktu, że nadnercza wytwarzają brenzkatechinę tłómaczy, dlaczego wstrzyknięcie małej dawki wyciągu z nadnercza podnosi wybitnie parcie w układzie naczyniowym (Oliver, Schäfer, Cybulski, Velich). Tak samo bowiem działa i czysta brenzkatechina. Fakt ten rzuca silne światło w dziedzinę patologii choroby Addisona: Brenzkatechina na powietrzu lub przy zetknięciu się z tkankami w roczynie zasadowym przyjmuje zabarwienie silnie brunatne; otóż i chorobę Addisona wyobraża sobie autor w ten sposób. Brenzkatechina nie pozostaje na miejscu, gdzie się wytworzyła, a względnie po opuszczeniu tego miejsca nie zamienia się na inne nieszkodliwe połaczenie, ale jako taka dostaje się do obiegu, gdzie się utlenia i przyjmuje zabarwienie brunatne. Ciężkie objawy chorobowe wśród tego cierpienia dadzą się wytłómaczyć wpływem toksycznym brenzkatechiny. Jestto przypuszczenie *à priori* dotychczas jeszcze nie uzasadnione doświadczeniami, ale nic pod względem logicznym mu się nie sprzeciwia.

Dlaczego w prawidłowym stanie ciągłe wytwarzanie brenzkatechiny nie szkodzi organizmowi, na pewno niewiadomo. Autor stara się wytłómaczyć tę kwestyę wpływem komórek zwojowych, a tem skorszy jest do takiego właśnie pojmowania, że nie ma do dziśdnia jeszcze zgody co do tego, który narząd zapada przy chorobie Addisona: nadnercze czy zwój trzewowy *(ganglion coeliacum)*. Faktem jest, że bardzo dokładne badania v. Kahlden'a, w większej liczbie przypadków choroby Addisona, żadnych zmian w nadnerczu nie wykazały, podczas gdy zwoje trzewowe w wysokim stopniu były zmienione. A więc, albo wytwarza się za dużo brenzkatechiny, albo prawidłowa ilość wytworzonej brenzkatechiny nie przemienia się dokładnie z powodu zmian w zwojach współczulnych, na istotę dla ustroju nieszkodliwą. A czy tymi zwojami współczulnymi są zwoje trzewowe, czy też zwoje w samemże nadnerczu, to już rzecz podrzędna.

Stahr.

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne dnia 22. Kwietnia 1896.

Przewodniczący kol. Surzycki. — Członków obecnych 43.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący odczytuje list kol. Domańskiego, zawierający zrzeczenie się stanowiska redaktora głównego *Przeglądu lekarskiego* i wyjaśnia na zapytanie kol. Bossowskiego, że sprawa ta była już w komitecie Tow. lek. omawianą.

Na wniosek kol. Bossowskiego uchwala zebranie przyjąć zrzeczenie się i polecić komitetowi Tow., aby obmyślił sposób podziękowania kol. Domańskiemu za położone na stanowisku redaktora *Przeglądu lekarskiego* zasługi.

Kol. przewodniczący zawiadamia, ze wybory na opróżniony urząd odbędą się w myśl §. 65 statutu Tow. za 2 tygodnie.

3) Uproszony przez przewodniczącego w imieniu komitetu Tow. kol. Jakubowski, prezes Izby lek. krak. przedstawia tok prac Izb lekarskich austryackich około stworzenia instytucyi zabezpieczających lekarzy na starość i funduszów pensyjnych dla wdów i sierot po lekarzach. Odpowiedź na dotyczący kwestyonaryusz Izby lek. wiedeńskiej, ułożoną przez wybraną na poprzedniem posiedzeniu komisyę, uchwala zebranie przyjąć do wiadomości.

4) Z powodu nieobecności kol. Bujwida spadł z porządku dziennego ciąg dalszy dyskusyi nad jego odczytem. Zarazem uchwalono uważać ją za zamkniętą.

5) Kol. Gluziński wygłosił rzecz: „O działaniu krwi odwłóknionej i surowicy ze zwierząt, którym zastrzyknięto toksynę błoniczą". (Wykład był w całości ogłoszony w *Przeglądzie lek.*).

W dyskusyi zabierał głos kol. Słapa.

Kol. Cybulski po znanym przypadku berlińskim rozpoczął doświadczenia z surowicą przeciwbłoniczą i przekonał się, że po 10-krotnych dawkach surowicy powstają pewne zmiany w narządzie krążenia, mianowicie nader długo trwające zwolnienie tętna. Dowiedziawszy się o doświadczeniach kol. Gluzińskiego, mowca prób dalszych zaniechał.

Kol. Kryński zapytuje prelegenta, czy zauważył jaki stósunek między czasem, w którym po wstrzyknięciu toksyn wzięto surowicę z zatrutego zwierzęcia, a ciężkością objawów u zwierzęcia, któremu tę surowicę zastrzyknięto.

Kol. Gluziński wyjaśnia, że cyfra doświadczeń nie pozwala w tym kierunku żadnych wysnuwać wniosków.

Kol. Wernicki starszy (streszczenie własne). Szanowny prelegent, zdaje mi się, że może zbyt nieśmiało charakteryzował przyczyny objawów występujących po zastrzyknieciu królikom toksyn dyfterycznych, gdyż nawet nie nazwał tych motorów po imieniu. Przytoczone objawy zaraz po wstrzyknięciu występujące potrzeba wyraźnie przypisać toksalbuminom dyfterytycznym. Objawy zaś występujące później i powodujące śmierć królików, zależne były od innej trującej substancyi, a mianowicie od ptomainów, które powstały pod wpływem fermentu (enzymu) dyfterytycznego wywołującego swoisty rozpad protoplazmy komórkowej, przy którym wytworzyły się ptomainy i były powodem ostatecznym śmierci królików. Działanie tych obu czynników potrzeba stanowczo rozróżnić. Toksalbuminy są to produkta przemiany, które wydzielają z siebie bakterye, są to ciała bezpostaciowe z niepewnym chemicznym składem, uznane jako zaczyny (fermenty); alkohol i siarczek amonu strąca je z rozczynów. Wprowadzone do ustroju wywierają te same prawie objawy chorobowe, jak i kultury drobnoustrojów specyficzne, od których pochodzą. Tymczasem ptomainy są produktem gnicia, rozpadu ciał proteinowych, wywołanym przez bakterye lub ich fermenty; są to alkaloidy krystalizujące się. Powstają one przy gniciu trupów, ryb, grzybów, a także przy rozpadzie obumarłych kolonij drobnoustrojów (w starych hodowlach), które pod wpływem własnych fermentów rozpadając się, wytwarzają ptomainy. Działanie trujące ptomainów na ustrój nie wywołuje typowych zakaźnych objawów chorobowych, a tylko stósownie do swej jakości z rozmaitą siłą wywiera wpływ swój na ustrój, porażając przeważnie nerw błędny (*pneumogastricus*), a w części i sympatyczny, a więc poraża i funkcyę organów od tych nerwów zawisłą, jak funkcye serca, płuc i t. d., tudzież zahamowuje całą sprawę odżywiania się ustroju. — W dalszym ciągu szanowny prelegent wspomniał, że szukał tych substancyj w wyciągach z narządów, lecz znaleść ich nie mógł. Zdaje mi się, że trzeba to przypisać zbyt wczesnemu poszukiwaniu. Ptomainy w większej ilości wytwarzają się dopiero w kilku lub kilkunastu dniach po śmierci, a wtedy z łatwością można je odszukać w wyciągach za pomocą kwasu fosforo-molibdenowego lub dwuchlorku platyny; pierwszy strąca ptomainy, a drugi daje charakterystyczne kryształy w formie igiełek.

Sekretarz: *Dr. Ciechanowski.*

VI. KORESPONDENCYE.

Iwonicz 7. Czerwca.

Szanowny Panie Redaktorze!

Czyniąc zadość wezwaniu Pańskiemu pospieszam z krótkim opisem ulepszeń dokonanych w ostatnich latach w Iwoniczu. Muszę jednakowoż prosić o trochę miejsca w celu zaznajomienia czytelników „*Przeglądu*", nie znających może tego zakładu z jego właściwościami. Wody jego są, jak wiadomo solanki, czy też jak je niektórzy dla znacznej ilości kwasu węglowego nazywają, szczawami słonemi, jod i brom zawierającemi. O ich wskazaniach leczniczych nie będę się rozwodził, a o skuteczności, szczególnie w chorobach chirurgicznych gruźliczych, pisałem już w mej pracy ogłoszonej w *Przeglądzie lek.* 1894. Nr. 13 i 14. Sam zakład położony w okolicy podgórskiej, osłonięty z trzech stron lasem szpilkowym, z czwartej otwarty. Położenie to zabezpiecza zakład od wszelkich gwałtownych przewiewów, osłania go przed dość często się tu pojawiającymi silnymi wiatrami. Domy mieszkalne zbudowane w ten sposób, że jedna ich strona zwrócona na szeroki plac spacerowy, druga ku lasowi. Zapewnia to chorym podwójna korzyść: raz blizkość łazienek i źródła, a powtóre możność dojścia każdej chwili do lasu i używania tamże przechadzki i powietrza czysto leśnego. Obecnie wybudowano nowy dom o 40 pokojach w celu zapobieżenia brakowi mieszkań, który się w ostatnich latach dawał uczuwać. Cały plac spacerowy wysypano żwirem, co ma znowu tę zaletę, że podczas deszczu woda bardzo szybko spływa, a wpół godziny po nim można już zupełnie dobrze chodzić. Plac ten oświetlony 7 lampami elektrycznemi łukowemi, a obecnie zaprowadził zarząd także i w mieszkaniach oświetlenie elektryczne. Zapewnia to z jednej strony wygodę gościom, z drugiej usuwa wszelkie niebezpieczeństwo pożaru.

Łazienki podzielone na trzy klasy. Klasa pierwsza bardzo porządnie i wygodnie urządzona, w tym samym budynku znajduje się obszerny salon konwersacyjny, w którym są wszelkie polityczne i ilustrowane czasopisma. Służy on do wypoczynku chorym po kąpieli i na zebrania towarzyskie. Klasa druga pozostawia nieco pod względem wygody do życzenia, gdyż budynek w dawnych czasach zbudowany nie da się już zastósować do obecnych wymagań, ale i tu zarząd dokłada wszelkich starań, żeby o ile możności chorym wygodę zapewnić. W tym też budynku są osobne łazienki do kąpieli borowinowych, oddających bardzo dobre usługi w chorobach ginekologicznych. Klasa trzecia łazienek znajduje się w innej części zakładu.

Prócz tego są łazienki zimne z tuszami, tudzież łazienki z wodą zwykłą, ciepłą i zimną, tuszami i innemi urządzeniami, umożliwiającemi zastósowanie procedur hydropatycznych.

Przy źródle jest zawsze mleko ciepłe i żętyca.

Dla rozrywki gości jest biblioteka polska, niemiecka i francuska, kręgielnia, krokiet i t. d.

Na jeden jeszcze szczegół w Iwoniczu pragnę zwrócić uwagę, tembardziej, że o ile wiem mało jest znany, a ważny. Iwonicz posiada źródło żelazne; wodą z niego zakład napełnia syfony i przyrządza jako wodę sodową żelazną, którą sprzedaje za ordynacyą lekarską. Wodę tę, smaku bardzo przyjemnego, chorzy piją chętnie i znoszą bardzo dobrze, to też zasługuje ona moim zdaniem na dokładne zbadanie, a jeźli się okaże rzeczywiście dobrą i skuteczną na rozpowszechnienie.

Dr. Rościszewski.

VII. W sprawie reformy studyów lekarskich.

Podał

prof. Napoleon Cybulski.

(Dokończenie Patrz Nr 28).

Jest rzeczą charakterystyczną, że we wszystkich dotychczasowych projektach reformy, o ile pomijano kwestyę samej nauki, o tyle szczególny nacisk kładziono na egzamina, mianowicie na to, które przedmioty mają być włączone w liczbę przedmiotów rygorozalnych, w jakim porządku mają się odbywać rygoroza itp. Według mego zdania kwestya egzaminu jest do pewnego stopnia kwestyą drugorzędną, i bez znacznego wpływu na samą rzecz może być rozwiązana tak lub inaczej. Uważam jednakże za pożyteczne wprowadzenie w życie, jeżeli nie egzaminów, to przynajmniej kolokwiów z niektórych przedmiotów przygotowawczych. I tak, z końcem pierwszego roku uważałbym za pożyteczne wprowadzenie egzaminu z fizyki i chemii ogólnej, oraz z przed-

miotów przyrodniczych, gdyby takowe były wykładane; z końcem drugiego lub z początkiem trzeciego roku kolokwium z fizyologii i anatomii, oraz z chemii fizyologicznej. Dostateczny postęp z tych przedmiotów uważałbym za warunek, któryby upoważniał słuchacza do zapisania się na rok wyższy. Miałoby to niewątpliwie tę korzyść, że uczniowie faktycznie byli by więcej przygotowani do słuchania przedmiotów lekarskich, a następnie i tę, że pewna liczba mniej zdolnych, którzyby nie mogli podołać wymaganiom, jeszcze na wstępie opuściłaby wydział lekarski i mogłaby się oddać innym zawodom. Natomiast zaprowadzenie egzaminów na trzech ostatnich latach, jak również egzaminu ostatecznego ze wszystkich przedmiotów, wykładanych na wydziale lekarskim, uważałbym za niekorzystne, a nawet szkodliwe. Ja sam miałem nieszczęście składać egzamin lekarski z trzydziestu trzech przedmiotów i wyniosłem to przekonanie, że pod grozą tylu egzaminów nawet najlepszy uczeń nie myśli wcale o nauce, lecz uczy się tylko do egzaminu, sporządza sobie krótkie notatki i kursa, często w kilku na spółkę, które mu pozwalają z każdego przedmiotu i o wielu kwestyach coś wiedzieć, a profesorowi przeszkadzają go reprobować. Przez jedenaście lat mojego pobytu w Krakowie nabyłem przekonania, że pomimo braków i wad organizacyi naszych wydziałów, pomimo małej stosunkowo liczby przedmiotów, egzaminów ścisłych, bo tylko dwunastu, nasi słuchacze posiadają więcej wiadomości praktycznych, mają ogólniejsze i głębsze lekarskie wykształcenie, niż słuchacze rosyjskich uniwersytetów, którzy podlegają egzaminom semestralnym i rocznym, a w końcu dla uzyskania dyplomu zdają egzamina ze wszystkich przedmiotów, wykładanych na wydziale.

W uniwersytetach mniejszych, gdzie liczba słuchaczy nie jest znaczną, ciągła styczność profesora z uczniami, jego bezpośredni wpływ niewątpliwie więcej przynoszą korzyści, aniżeli obawa egzaminów. Profesor, który sam kieruje pracą uczniów, szczególnie podczas ćwiczeń praktycznych, ma tyle sposobności poznania, co każdy ze słuchaczów umie, że w takich razach *de facto* egzamin staje się tylko formalnością a raczej pogadanką, do której ani profesor, ani uczeń prawie bezwiednie nie przypisują większej wagi.

W myśl powyższych uwag sądzę, że najodpowiedniejszym byłby plan nauki następujący, który miałby nadto tę zaletę, że byłby niejako tylko uzupełnieniem planu obowiązującego obecnie.

		Wykład	Ćwiczenia
I. półrocze [1])	Fizyka	5 godz. tyg.	2 godz.
	Chemia nieorganiczna	5	laboratoryum
	Botanika	3	—
	Zoologia	3	—
	Anatomia	6	sekcye anat.
II. półrocze	Fizyka	3 godz. tyg.	2 godz.
	Chemia organiczna	5	laboratoryum
	Botanika	3	2 godz.
	Anatomia porównawcza	3	3 godz.
	Anatomia opisowa	6	—
Z końcem I. roku kolokwia lub egzamin z fizyki, chemii. botaniki i anatomii porównawczej. Prawo zapisywania się na rok drugi studyów przysługuje tylko uczniom, którzy złożyli egzamin z postępem dostatecznym z fizyki i chemii.			
III. półrocze	Fizyologia	5 godz. tyg.	laboratoryum
	Histologia	5	—
	Embryologia	2	—
	Chemia fizyologiczna	5	—
	Sekcye anatomiczne	—	sekcya anat.
IV. półrocze	Fizyologia	5 godz. tyg.	loboratoryum
	Ćwiczenia histologiczne	—	ćwiczenia (6)
	Chemia fizyologiczna	—	prakt. (5)
	teoret. kurs patol. anatom. (z demonstracyami)	5	—
Z końcem II. lub z początkiem III. roku kolokwia lub egzamin z fizyologii, anatomii, chemii lekarskiej i histologii z embryologią, teoretyczny i praktyczny.			
V. półrocze	Ogólna patologia	5 godz. tyg.	—
	Sekcye anatomo-patolog.	5	laborat. (3)
	Kurs dyagnostyki	3	ćwicz. (3)
	Patologia szczegółowa chorób wewnętrznych	5	—
	Kurs ogólnej chirurgii	5	—
	Bakteryologia	3	—
VI. półrocze	Klinika wewnętrzna	10 godz. tyg.	—
	Klinika chirurgiczna	10	—
	Choroby skórne	5	pract. (ambulat.) i klinika
	Kurs opatrunków chirurg.	2	—
	Farmakologia	5	—
VII. półrocze	Klinika wewnętrzna	10 godz. tyg.	pract. (amb.)
	Klinika chirurgiczna	10	pract. (amb.)
	Higiena	5	—
	Ambulatoryum w klinice chorób skórnych	—	—
	Kurs operacyj chirurgicznych grupami	—	—
VIII. półrocze	Klinika chirurgiczna	10 godz. tyg.	ambulat.
	Klinika wewnętrzna	10	ambulat.
	Klinika położnicza	10	—
	Kurs operacyj położniczych	5	—
IX. półrocze	Klinika okulistyczna	10 godz. tyg.	ambulat.
	Klinika położnicza	—	ambulat.
	Klinika psychiatryczna	10	—
	Sądowa medycyna	5	—
	Klinika dzieci	5	—
X. półrocze	Toksykologia	3 godz. tyg.	—
	Laryngologia	3	—
	Dentystyka	2	—
	Sekcye sądowo-lekarskie	2	—
	Kurs szczepienia ospy	—	—
	Policya weterynarska oraz grupami praktyka w klinice wewnętrznej, okulistycznej, psychiatrycznej i chirurgicznej	2	—

[1]) W pracowni chemicznej mogliby uczniowie pracować codziennie od 12. lub 1. do 3., w anatomicznej od $3^1/_2$ do 7. lub odwrotnie.

Egzamina ostateczne winne byłyby się odbywać dopiero po ukończeniu 10 półroczy. Porządek ich mógłby pozostać takim, jakim jest obecnie, z tą tylko różnicą, że wypadałoby znieść podział na egzamina teoretyczne i praktyczne z tego samego przedmiotu, uzupełnić egzaminem z kilku nowych przedmiotów, oraz w I. rygorozum opuścić chemię i fizykę.

Rygorozum I. mogłoby obejmować anatomię, fizyologię, chemię fizyologiczną, z których egzamina odbywałyby się w odpowiednich zakładach, praktycznie i teoretycznie; z patologii ogólnej i farmakologii tylko teoretycznie.

Rygorozum II., podobnie jak w projekcie ministeryalnym, obejmowałoby anatomię patolog., medycynę wewnętrzną choroby skórne i weneryczne, oraz choroby dzieci, każdy przedmiot praktycznie i teoretycznie.

Rygorozum III.: chirurgię, położnictwo i okulistykę praktycznie i teoretycznie; sądową medycynę, higienę i psychiatryę tylko teoretycznie.

W planie niniejszym nie uwzględniłem słuchaczy, obowiązanych do odbywania służby wojskowej; sądzę bowiem, że ten nieporządek, który się wkradł w studya lekarskie od czasu wprowadzenia nowych przepisów wojskowych, jest tak oczywisty i roczna służba przyszłego lekarza pod karabinem tak nie ma żadnej korzyści dla celów wojskowych, że Wysokie Ministeryum przed zaprowadzeniem nowej ustawy samo będzie zmuszone poczynić kroki, ażeby przepisy, obowiązujące uczniów medycyny w tym względzie, zostały zmienione; w przeciwnym bowiem razie racyonalny rozkład nauki na Wydziałach lekarskich jest stanowczo niemożliwy.

VIII. Wiadomości zawodowe.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

Izba lekarska w Krakowie.

L. dz. 294, 1896. Wyciąg z protokołu komisyi skrutacyjnej wyborów do Izby lek. zachodnio-galicyjskiej dokonanych w biórze Izby dnia 13 Lipca 1896.

Przewodniczący: Dr. Jakubowski. Członkowie Wydziału: Dr. Jordan, Dr. Łazarski (Dr. Paszkowski i Dr. Plech nieobecność swą usprawiedliwili). Z grona lekarzy jako mężowie, zaufania: Dr. Kwaśnicki, Dr. Torczyński, Dr. Wachholz, prowadzący protokół Dr. Kosiński.

Wybory: Z I. grupy wyborczej (pow. Biała, Chrzanów, Wadowice, Żywiec) na 46 uprawnionych do głosowania złożyło karty głosowania 36. Otrzymali: na członka Izby Dr. Gawlik Jan (sen.) 25 głosów; na zastępcę Dr. Gedl Władysław 24 głosy.

Z II. grupy wyborczej: (pow. Kraków, Wieliczka, Bochnia, Myślenice, Limanowa, Nowy Targ). Uprawnionych do głosowania 52; głosowało 35. Wybrani: czonkiem Dr. Świątek Wincenty 9 gł., zast. Dr. Malinowski Kasper 3 gł.

Z III. grupy wyborczej: (pow. N. Sącz, Grybów, Gorlice, Jasło). Uprawnionych do głosowania 42; głosowało 20. Wybrani: członkiem Dr. Kijas Tadeusz 11 gł.; zastępcą Dr. Płochocki Tadeusz 5 gł.

Z IV. grupy wyborczej (pow. Dobromil, Lisko, Sanok, Brzozów, Krosno). Uprawnionych do głosowania 34; głosowało 22. Wybrani: członkiem Dr. Wain Jan 13 gł., zastępcą Dr. Cwiklicer Ludwik 14 gł.

Z V. grupy wyborczej (pow. Brzesko, Tarnów, Dąbrowa, Pilzno). Uprawnionych do głosowania 40; głosowało 22. Wybrani: członkiem Dr. Walczyński Józef 17 gł., zastępcą Dr. Bernadzikowski Szymon 15 gł.

Z VI. grupy wyborczej (pow. Ropczyce, Rzeszów, Kolbuszowa, Mielec). Uprawnionych do głosowania 41; głosowało 31. Wybrani: członkiem Dr. Jabłoński Stanisław 24 gł., Dr. Segel Edward 10 gł

Z VII. grupy wyborczej uprawnionych do głosowania 45; głosowało 40. Wybrani: członkiem Dr. Dietzius Adolf 28 gł., zastępcą Dr. Fleszar Jan 23 gł.

Z miasta Krakowa uprawnionych do głosowania 186; głosowało 116. Wybrani członkami Izby: Dr. Łazarski Józef 113 gł., Dr. Obaliński Alfred 100 gł., Dr. Ponikło Stanisław 91 gł., Dr. Trzebicky Rudolf 60 gł.. zastępcami: Dr. Bossowski Aleksander 95 gł., Dr. Raczyński Jan 86 gł., Dr. Zarewicz Aleksander 74 gł., Dr. Kohn Maksymilian 69 gł.

(Podpisy komisyi skrutacyjnej).

× **Izba lekarska w Krakowie** przesłała dnia 18. Czerwca b. r. Izbie lek. zarządzającej w Wiedniu następujące pismo w sprawie unormowania taks sądowo-lekarskich:

L. 254. 1896.

Świetna Izbo zarządzająca!

Wkrótce po zawiązaniu się Izb lekarskich, gdy jeszcze nie weszło w życie praktykowane obecnie wzajemne porozumiewanie się tychże w wspólnych sprawach, krakowska Izba lek. wniosła samodzielnie (dnia 8. Czerwca 1894.) należycie umotywowane podanie do Wys. c. k. Ministerstwa sprawiedliwości, o zarządzenie rewizyi ustawy z d. 17. Lutego 1855. o należytościach za czynności sądowo-lekarskie.

Niemal, równocześnie lub wkrótce potem, wniosły podobne podania i inne Izby lek. austryackie, a następnie sprawa rewizyi wzmiankowanej ustawy była dokładnie omawianą na wiecach delegatów Izb lek.

Już na I-szym wiecu dnia 25. Listopada 1894. postanowiono, by wszystkie Izby lek. odnosiły się w tej sprawie tak do Ministerstwa sprawiedliwości, jak i do Rady państwa z propozycyą zwołania odnośnej ankiety, z zaproszeniem do tejże reprezentantów Izb lek. i lekarzy sądowych. W myśl tego postanowienia wniosła i krakowska Izba lek. w dniu 4. Grudnia 1894. dotyczące podanie do Ministerstwa sprawiedliwości, nadto zaś analogiczną petycyę do Rady państwa na ręce posła krak. Dra Augusta Sokołowskiego, oraz do Izby Panów za pośrednictwem Dra Fryderyka Zolla.

Gdy dotychczas po dwuletnim upływie czasu petycye powyższe uwzględnione nie zostały, a kwestya podwyższenia taks sądowo-lekarskich łączy się bodaj pośrednio z proponowanem obecnie ogólnem podwyższeniem płac urzędników w Austryi, przeto Izba lek. zachodnio-galicyjska (w Krakowie) powzięła na swem VII. ogólnem zebraniu d. 25. Kwietnia b. r. następującą uchwałę:

„Zważywszy, że na petycyę krak. Izby lek., wniesioną dnia 8. Czerwca 1894. do Ministerstwa sprawiedliwości, jak niemniej na podania do Rady państwa (z d. 20. Listopada 1894.) i do Izby Panów (z d. 15. Grudnia 1894.) żadnej dotąd nie otrzymano odpowiedzi,

jakoteż że względu, że wobec toczących się w Radzie państwa rozpraw nad podwyższeniem pensyi urzędników, nadarza się sposobność załatwienia zarazem i kwestyi unormowania poborów za czynności sądowo-lekarskie, zaś w razie niedopominania się sprawa ta mogłaby być pominiętą, przez co lekarze sądowi tem bardziej jeszcze zostaliby pokrzywdzeni,

Izba lek. zachodnio-galicyjska przesyła swe wnioski Izbie zarządzającej z przedstawieniem, by na najbliższym wiecu delegatów Izb, w r. b. w Wiedniu odbyć się mającym, postanowionem zostało wniesienie zbiorowego podania wszystkich Izb lek. w Austryi do c. k. Ministerstwa sprawiedliwości i obu Izb państwa, domagającego się załatwienia wniesionych od dawna przez Izby petycyj o podwyższenie taks sądowo-lekarskich“.

Co niniejszem mam zaszczyt przedstawić Świetnej Izbie do dalszego urzędowego zarządzenia.

Prezydent Izby: *Dr. Jakubowski*, włr.

○ C. k. Namiestnictwo w Wiedniu, zabroniło sprzedarzy kosmetycznego przetworu „*Glycerin Schönheitsmitel*“, ponieważ badanie chemiczne wykazało w nim kalomel i bismut. Kosmetyk ten wyrabia firma „Jonasz“ w Wiedniu.

○ Rozporządzeniem z dnia 27. Marca 1896 r., wystosowanem do Izby lekarskiej, zabronił c. k. Rząd Krajowy na Szlasku austryackim nadużycia, które się wkradło między lekarzami, odnoszącego się do leczenia chorych bez ich widzenia, tylko na podstawie wywiadów od osób otaczających. Wyjątek stanowią wypadki, w których lekarz ma niedającą się usunąć przeszkodę, z powodu której chorego odwiedzić nie może, lub gdy lekarz już znał stan chorego poprzednio, albo w razie potrzeby nagłej pomocy, w wypadkach w których z opowiadania osób otaczających chorego, o rodzaju choroby nie ma wątpliwości.

× Wykaz chorych leczonych w krajowym szpitalu św. Łazarza i w szpitalu św. Ludwika w Krakowie w ciągu roku 1895. według przynależności do okolicznych powiatów.

a) Krajowy szpital św. Łazarza w Krakowie.

Powiat	Ilość chorych	Powiat	Ilość chorych
Kraków powiat	1250	Mościska	16
Wieliczka	1144	Tarnopol	16
Kraków miasto	1022	Stanisławów	15
Chrzanów	710	Turka	15
Bochnia	681	Złoczów	15
Myślenice	536	Buczacz	12
Wadowice	527	Grodek	12
Brzesko	333	Sokal	11
Tarnów	256	Stryj	11
Limanowa	255	Sambor	10
Dąbrowa	185	Jaworów	9
Biała	154	Kołomyja	9
Nowy Sącz	139	Żydaczów	9
Mielec	132	Brzeżany	8
Jasło	122	Czortków	8
Ropczyce	115	Lwów powiat	8
Tarnobrzeg	110	Rohatyn	8
Rzeszów	108	Borszczów	7
Gorlice	91	Dolina	7
Nowytarg	89	Kamionka strumiłowa	7
Żywiec	81	Rudki	7
Łańcut	79	Żółkiew	7
Sanok	70	Nadworna	5
Lwów miasto	66	Tłumacz	5
Grybów	56	Bóbrka	4
Kolbuszowa	56	Bohorodczany	4
Pilzno	55	Trębowla	4
Cieszanów	52	Zbaraż	4
Nisko	50	Horodenka	3
Jarosław	48	Kossów	3
Przemyśl	45	Podhajce	3
Krosno	43	Przemyślany	3
Brzozów	31	Śniatyn	3
Lisko	25	Zaleszczyki	3
Drohobycz	22	Kałusz	2
Brody	20	Leczeni N. N. bez podania przynależności	13
Rawa ruska	20		
Husiatyn	19	Obcokrajowi	875
Dobromil	18		
Skałat	18	Razem	11011
Staremiasto	17		

b) Szpital św. Ludwika w Krakowie.

Powiat	Ilość chorych	Powiat	Ilość chorych
Kraków miasto	486	Drohobycz	4
Kraków powiat	222	Jarosław	4
Wieliczka	178	Krosno	4
Bochnia	67	Limanowa	4
Chrzanów	39	Nowytarg	4
Brzesko	31	Pilzno	4
Myślenice	25	Przemyśl	4
Mielec	19	Żywiec	4
Tarnów	16	Cieszanów	3
Wadowice	16	Grybów	2
Rzeszów	15	Jasło	2
Gorlice	13	Dolina	1
Nowy Sącz	13	Jaworów	1
Tarnobrzeg	12	Kołomyja	1
Ropczyce	11	Mościska	1
Dąbrowa	10	Nisko	1
Łańcut	10	Skałat	1
Biała	7	Stryj	1
Lwów miasto	7	Tarnopol	1
Sanok	6	Obcokrajowi	61
Kolbuszowa	5	Razem	1320
Dobromil	4		

* **Komisya sanitarna m. Krakowa.** Na posiedzeniu odbytem w dniu 8 Lipca pod przewodnictwem prezydenta miasta, przy rozprawie nad odczytanym protokołem, popierał kol. prof. Domański dawniejszy swój wniosek o potrzebie zaprowadzenia przyrządu Podewila do niszczenia padliny, wykazując wielką stąd korzyść dla gminy, tak pod względem zdrowotnym, jak i pieniężnym.

Fizyk miejski Dr. Buszek zdał sprawę ze stanu zdrowia w ubiegłem półroczu w m. Krakowie, zaznaczył względnie z rokiem przeszłym małą śmiertelność; choroby zakaźne (odra i płonica) przebiegały łagodnie; dur osutkowy, którego zaledwo parę było przypadków, nie miał cechy nagminnej.

Dyrektor szpitala powszechnego, kol. prof. Ponikło stwierdza, że pomimo istniejącego zakazu, ażeby chorych na dur osutkowy nie przysyłano do szpitali krakowskich, w niedawnym czasie przywieziono do szpitala św. Łazarza dwóch chorych, z zupełną świadomością, że są oni chorzy na dur. Z tego powodu Dr. Ponikło wzywa P. Prezydenta miasta, ażeby przypomniał właściwym władzom zakaz przysyłania chorych na dur osutkowy do Krakowa.

Kol. Prof. Domański zdał sprawę z oferty dwóch przedsiębiorców do wywożenia nieczystości z miejskich zakładów wojskowych. Ponieważ ci oferenci zamierzają wykonywać wspomniane wyżej przedsiębiorstwo pompą ręczną, która działa powoli, wypompowuje tylko warstwy płynne, a nie spala, jak przyrząd Tallarda, gazów kloacznych, przeto sprawozdawca wnosi odrzucenie oferty, co zostało uchwalonem.

Kol. Prof. Ponikło zdał sprawę z podania starszyzny zboru izrael. o udzielenie placu Bawoł na rytualną rzeźnię drobiu. Referent wnosi odrzucenie podania, z zaleceniem poszukania odpowiedniejszego miejsca, a to z powodu, że plac Bawoł nie jest skanalizowany, że da się on zużytkować bądź na parcele budowlane, bądź też na tak potrzebny w tej stronie miasta park. Wniosek referenta komisya uchwaliła bez dyskusyi.

Wreszcie Prof. Domański podnosi sprawę tłuczenia kamieni szosowych na ulicach miasta; w dotychczasowym sposobie widzi niebezpieczeństwo dla ócz, tak tłukarzy, jak i przechodniów. Nie czyni wniosku, ale porusza tę sprawę w celu polecenia jej budownictwu miejskiemu, które powinno obmyśleć inny, maszynowy sposób tłuczenia kamienia; konserwę nie należy składać w ulicach miasta, lecz ze składu pozamiejskiego rozwozić ją i rozsypywać, w miarę potrzeby.

Wywody prof. Domańskiego komisya uznała za uzasadnione.

IX. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 16. Lipca 1896.

VIII. Zjazd chirurgów polskich rozpoczął swoją działalność w poniedziałek, 13 b. m. O godz. 9-tej napełniła się sala wykładowa kliniki chirurgicznej przedstawicielami różnych gałęzi lekarskich, oraz instytucyj i zakładów leczniczych, a jeśli wśród członków przybyłych ze Lwowa, Poznania, Kijowa, Paryża, Przemyśla, Stanisławowa i miast Królestwa nie spotkaliśmy kilku z tych, do widoku których na chirurgicznych zjazdach przyzwyczaiło się oko, a radowało się serce nasze, to powiedzieliśmy sobie z głębi przekonania: „jeśli ci nie przybyli, to tylko dla tego, że nie mogli“.

Zjazd zagaił powitalnem przemówieniem prezes Zjazdów chirurgów polskich prof. Rydygier; w słowach jego brzmiała nuta radości, tak z widoku licznego udziału chirurgów w Zjeździe, jako też z ilości i naukowej wartości zapowiedzianych odczytów. Wszystko to daje mowcy wiarę w stałe już powodzenie przyszłych Zjazdów i w rozwój ojczystej nauki.

Po oddaniu czci cieniom ś. p. Dr. Jawdyńskiego, zgromadzenie uprosiło dotychczasowe prezydyum, złożone z prezesa Prof. Rydygiera, wiceprezesa Prof. Obalińskiego, sekretarza Doc. Bossowskiego i skarbnika Prof. Trzebickyego, do dalszego sprawowania obowiązków.

Przez aklamacyę i wśród oklasków wybrano na prezesów honorowych Zjazdu: Dr. Rumszewicza (z Kijowa), Dr. Bogdanika (z Biały), Dr Wehra (ze Lwowa) i Dr. Jordana (z Krakowa); na wiceprezesów honorowych: Dr. Wysockiego (z Pełplina), Dr. Żołędziowskiego (z Będzina), Dr. Barącza (ze Lwowa) i Dr. Madeyskiego (z Przemyśla).

Po tej ostatniej czynności administracyjnej rozpoczął Zjazd swoją działalność naukową.

Mając zamiar ogłosić w naszym organie szczegółowe sprawozdanie z czynności tego Zjazdu, dziś poprzestajemy na tej krótkiej kronikarskiej wzmiance.

Zjazd wczoraj zakończony złożył niezbite dowody, że obok mnożącego się zastępu ludzi pracy na polu naukowem, chirurgia polska kroczy naprzód samodzielnie i wśród trudnych warunków coraz głębiej zapuszcza lemiesz w kulturną glebę wiedzy.

O Inżynier berliński Leppin zwraca uwagę na fakt, że promienie Röntgenowskie mają zdolność opalania skóry, tak jak promienie słoneczne. Robiąc liczne doświadczenia z promieniami Röntgena, używał L. jako przedmiotu do przeświecania swej lewej ręki; po kilku dniach ręka obrzękła, skóra na niej mocno się zaczerwieniła, a na 2-ch palcach powstały pęcherze, jak po oparzeniu. Tylko w miejscu, gdzie pierścionek na palcu ochraniał skórę, pozostała biała. Jeszcze po kilku tygodniach różnica w zabarwieniu skóry obu rąk była wyraźną.

* W dodatku porannym do Nr. 159. *Czasu* czytamy: „Przeciw prof. Adamkiewiczowi wdrożył minister oświaty dochodzenie, z powodu jego wystąpienia przeciw lekarzom wiedeńskim“.

Dla zrozumienia tej wiadomości potrzebne są wyjaśnienia, na jakich motywach mógł oprzeć szczególnie minister oświaty swe dochodzenia przeciw lekarzowi poza służbą stojącemu, zwłaszcza, że wszystkie pożałowania i potępienia godne nieprawidłowości publicznego wystąpienia Dra Adamkiewicza, jako ostro obrażające takt i koleżeńską etykę, wchodzą całkowicie w sferę kompetencyi Izby lekarskiej.

* Ostatnie wiadomości z Egiptu o cholerze brzmią niepomyślnie: epidemia szerzy się gwałtownie.

* Magistrat m. Poznania zawiadamia, że w szpitalu miejskim są opróżnione dwie posady lekarzy asystentów, płatne po 1000 marek rocznie, z wolnem pomieszkaniem, światłem i opałem. Magistrat stolicy Wielkopolski łaskawie uznaje, że znajomość polskiego języka przy objęciu tych posad, jest pożądaną.

* *Dziennik poznański* donosi, że w Bukowcu (powiat swiecki) pożądanem jest osiedlenie się lekarza Polaka. Wszelkich wiadomości udzieli Dr. Hoppe.

* *Czas* w Nrze 158. donosi: „Przy warszawskiem Towarzystwie lekarskiem będzie utworzony oddział antropologiczny, zaopatrzony w dzieła specyalne, oraz przyrządy do pomiarów. Na utworzenie tego oddziału zarząd kasy imienia Mianowskiego przeznaczył 400 rubli“.

Gdy więc gdzieindziej opuszcza się posterunek już zdobyty i to bez walki, a może i potrzeby, Warszawa zbawienną siłą samopomocy rzuca podwaliny do zadośćuczynienia tak wielkiej potrzebie umysłowej, jaką jest badanie i nauczanie antropologiczne.

* Šaratica gorzka woda morawska, została od roku urzędownie uznaną za wodę leczniczą, z pełnem prawem rozsyłki. Odkryta w r. 1890, po paroletniem badaniu analitycznem i leczniczem w latach 1893—1894, wchodzi obecnie w powszechne użycie, jako woda gorzka, obficie zawierająca siarkan sodowy, magnowy i węglan magnowy. Jeśli w praktyce potwierdzi się, że Šaratica przeczyszcza bez bólu, a w smaku nie jest przykra, można jej wróżyć dobrą przyszłość. Wskazania dla Šaraticy są te same, co i dla innych wód gorzkich: dorośli dostają 250·0 naczczo, dzieci o połowę mniej. Oprócz naszego Morszyna, Šaratica jest drugim źródłem wód gorzkich, wypływającem z obszaru ziem słowiańskich, a jeśli doświadczenie przemówi za nią, może u nas skutecznie zwalczać gorzkie wody budzińskie i niemieckie.

* Na posiedzeniu „*Société française d'hygiène*“ wypowiedział Dr. Baret przekonanie, że Francya zawdzięcza swoją depopulacyę nadużywaniu przez Francuzki wstrzykiwań dezinfekcyjnych (woda karbolowa, borowa i t. d.), które zabijać mają plemniki. Naiwny!

* W Anglii żyje jeszcze 86-letni staruszek, doskonale pamiętający chwilę, w której przed 80 laty znakomity Jenner szczepił jego limfą ochronną.

* Jeden z bakteryologów amerykańskich zbadał prątki sukni kobiecej. Znalazł on w dolnej obszywce, oprócz niezliczonej ilości drobnoustrojów nieszkodliwych, prątki gruźlicze, błonicze, wąglikowe i t. d.

* Międzynarodowy Zjazd dermatologów i syfilidologów odbędzie się od 4. do 8. Sierpnia b. r. w Londynie — pod przewodnictwem Hutchinsona.

Artykuły oryginalne mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 28. Dra Brunnera: O promieniach Röntgena i o röntgenografii w zastosowaniu do medycyny. Dra Dreckiego: O wynikach leczenia błonicy surowicą w powiecie kaliskim. Dra J. Piotrowskiego: Przyczynek do nauki o zmianach krwi przy organicznych wadach serca. Dra Elzenberga: W kwestyi profilaktyki chorób wenerycznych. — W *Medycynie* Nrze 28. Dra Rychlińskiego: Dr. Romuald Pląskowski (wspomnienie pośmiertne). Dra Żurakowskiego: Wyniki badania bakteryologicznego wody filtrowanej w Warszawie w r. 1895. Dra Putermana: Przyczynek do kazuistyki samoistnego włóknikowego zapalenia oskrzeli. Dra Higiera: Syringomyelia.

Redakcya otrzymała:

— E. Jaworska i Dr. W. Jaworski: Kuchnia higieniczna ze szczegółowem uwzględnieniem potrzeb chorych. Kraków, 1896.

— Dr. Tchórznicki: Dla zdrowia ludu. Warszawa, 1896.

— Prof. Dr. O. Bujwid: Wyniki badań wody gruntowej okolic Krakowa przez podkomisyę wodociągową. Kraków, 1896.

— Dr. Barącz: 1) Circulationsstörungen im Gehirn nach Unterbindung der Arteriae vertebrales. 2) Zur Frage der Berechtigung der totalen Darmausschaltung mit totalem Verschluss des ausgeschalteten Darmstückes.

— Dr. K. Zagórski: O cięciu nadłonowem. Warszawa, 1896.

— Dr. Wł. Ołtuszewski: Trzeci przyczynek do nauki o zboczeniach mowy. Warszawa, 1895.

— Tegoż: Higiena mowy. Warszawa, 1896.

— Tegoż: O stosunku rozwoju mowy u dziecka do jego inteligencyi. Warszawa, 1896.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**

Do Nru niniejszego załącza się dodatek: Warszawski Zakład leczniczy dla osób dotkniętych zboczeniami mowy Dra Wł. Ołtuszewskiego. Jest to wyrozumowane określenie kwalifikacyi, wymaganych od osób mających się leczyć w tym Zakładzie.

L. 7209.

KONKURS.

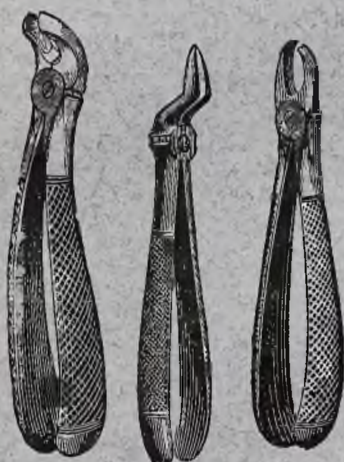
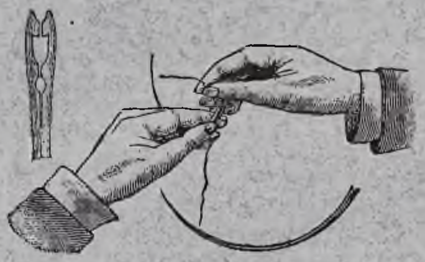
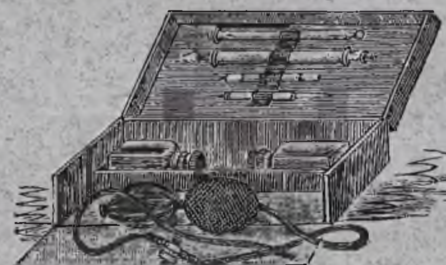
Magistrat miasta Tarnowa na mocy reskryptu Wysokiego Wydziału krajowego we Lwowie z dnia 3-go Lipca 1896 roku L. 40349. ogłasza konkurs na posadę drugiego sekundaryusza lekarza przy szpitalu powszechnym w Tarnowie z płacą roczną 400 złr. w. a., wolnem mieszkaniem w zakładzie — które sekundaryusz zajmować jest obowiązanym — wiktem, opałem i światłem.

Kandydaci na tę posadę winni przedłożyć dowody, że:
1) nieprzekroczyli 40 roku życia i posiadają prawo obywatelstwa austryackiego;
2) są doktorami wszech nauk lekarskich;
3) władają językiem polskim i niemieckim, oraz
4) świadectwa z dotychczasowej praktyki lekarskiej.

Posada ta nadaną będzie na razie prowizorycznie. Podania należy wnieść do magistratu w Tarnowie w terminie do 6. Sierpnia 1896 r.

Magistrat miasta.

Tarnów dnia 9. Lipca 1896. 150—1—1


149—x—1



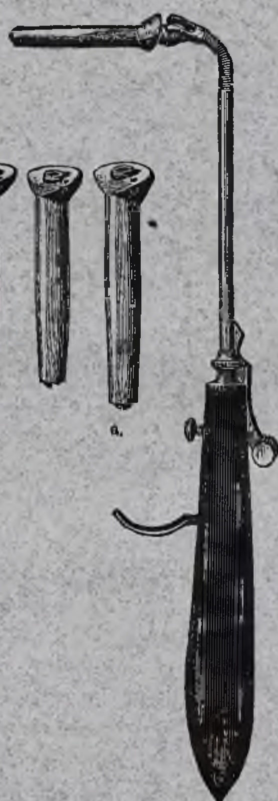

d.




a.




a.








Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.